

**แบบฟอร์มลงทะเบียนคนไทยที่จะเดินทางกลับประเทศไทย**

**1. ข้อมูลส่วนตัว**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว | | ชื่อ – สกุล (ภาษาไทย) | |  | |
| ( ) MR. ( ) MRS. ( ) MS. | | ชื่อ – สกุล (ภาษาอังกฤษ) | |  | |
| วัน / เดือน / ปีเกิด (ค.ศ.) |  | | หมายเลขหนังสือเดินทาง | |  |
| หมายเลขบัตรประชาชน |  | |  | |  |

**2. ข้อมูลการติดต่อในต่างประเทศ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| เมืองที่พำนักในต่างประเทศ |  | ที่อยู่ในต่างประเทศ |  |
|  |  | | |
| โทรศัพท์มือถือในต่างประเทศ |  | | |

**3. ข้อมูลการติดต่อในประเทศไทย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่อยู่ในประเทศไทย (จังหวัด) |  | | ที่อยู่ |  | |
|  |  | | | | |
| โทรศัพท์มือถือในประเทศไทย |  | | | | |
| ผู้ที่สามารถติดต่อได้ (สมาชิกครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท หรือเพื่อนร่วมงาน) | | | | | |
|  | | โทรศัพท์มือถือ | | |  |

**4. ข้อมูลการเดินทาง**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| วันที่ออกเดินทาง (Departure) | |  | วันที่มาถึงประเทศไทย (Arrival) |  |
| หมายเลขเที่ยวบิน |  | | | |

**5. ข้อมูลสุขภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) มีสภาพร่างกายแข็งแรง | ( ) มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส |
| ( ) ไม่มีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบหืด อย่างใดอย่างหนึ่ง | ( ) ได้รับเอกสารใบรับรองแพทย์แล้ว |

**ข้าพเจ้ายินยอมให้กระทรวงการต่างประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองและอำนวยความสะดวกส่งกลับภูมิลำเนาในประเทศไทย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) |  | ผู้ลงทะเบียน |
| ( |  | ) |